
Valores normais do eritrograma na gravidez

Normal values of erythrocyte indices in pregnancy

Ivan L. Angulo

A expansão do volume plasmático é a principal alteração hematológica na gravidez normal, alcançando valores de 40% a 60%.¹ Ao mesmo tempo ocorre aumento da massa eritrocitária em intensidade menor, devido à aceleração da eritropoiese pela maior concentração de eritropoietina no segundo e terceiro trimestres.² O resultado é a manutenção de valores do hematócrito entre 30% e 32%.¹ Essas alterações fisiológicas parecem ser benéficas, contrabalançando pela menor viscosidade sanguínea um estado de hipercoagulabilidade.

Os valores considerados normais são, portanto, diferentes da população feminina não grávida³ e podem variar conforme a composição étnica e fatores ambientais em países diferentes.⁴ No caso do Brasil, fica evidente a impossibilidade de se aplicarem valores estabelecidos para países europeus ou da América do Norte.⁵ Esta preocupação já se manifesta em autores brasileiros desde os anos 70 até hoje.^{6,7}

A esses estudos vem juntar-se com muita competência o de Bresani e col⁸ sobre os valores dos índices eritrocitários nas grávidas do Recife, Pernambuco, utilizando um tratamento estatístico adequado a uma grande casuística, o que o torna um estudo representativo da realidade local.

Estudos dessa magnitude são fundamentais e necessários para o diagnóstico correto, e, conseqüentemente, tratamento adequado da anemia na gravidez, flagelo que chega a acometer, segundo a Organização Mundial da Saúde, 35% a 75% das gestantes em países em desenvolvimento, como o nosso. Infelizmente não há dados do Ministério da Saúde do Brasil. A anemia prejudica a saúde da mãe e do feto, causando abortamento e baixo peso ao nascer.¹ A avaliação da saúde da gestante precisa de testes laboratoriais sensíveis e específicos. Os desvios da normalidade devem ser investigados e as causas eliminadas para que se complete com harmonia o período gravídico, culminando com concepção saudável para ambos, mãe e filho.

Referências Bibliográficas

1. Bendell J, Bentz Jr EJ: Hematologic changes of pregnancy. In Hoffman R, Benz Jr EJ, Shattil SJ, Furie B, Cohen HJ, Silberstein LE, Mc Glave P (ed). Hematology - Basic Principles and Practice. 2005, Elsevier, Philadelphia, pp. 2629-2640.
2. McMullin MF, White R, Lappin T, Reeves J, MacKenzie G. Hemoglobin during pregnancy: relationship to erythropoietin and hematinic status. Eur J Haematol. 2003;71:44-50.
3. Lewis SM. Reference ranges and normal values. In Lewis SM, Bain BJ, Bates I (ed). In Dacie and Lewis. Practical Haematology. 2006, Churchill Livingstone, Philadelphia, pp. 11-24.
4. James TR, Reid HL, Mullings AM. Are published standards for haematological indices in pregnancy applicable across populations: an evaluation in healthy pregnant Jamaican women. BMC Pregnancy Childbirth; 2008, 8:8.
5. CDC criteria for anemia in children and childbearing-aged women. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1989;38:400.
6. Almeida PAM, Ciari Jr C, Santos JLF, Siqueira AAF. Curva de hemoglobina em um grupo de gestantes normais. Rev Saúde Pública. 1973;7(3):273-82.
7. Nascimento MLP. A hemodiluição da gestação e os indicadores para anemias após automação hematológica. NewsLab, 2005;71:136-160.
8. Bresani CC, Souza AI, Batista Filho M. Erythrocyte indices in the second trimester of pregnancy: are reference values well established? Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2009;31(1):37-40.

Avaliação: O tema abordado foi sugerido e avaliado pelo editor.

Recebido: 18/01/2009

Aceito: 19/01/2009

Assessor médico da Fundação Hemocentro.
Centro Regional de Hematologia e Hemoterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, SP.

Correspondência: Ivan de Lucena Angulo
Rua Ten. Catão Roxo, 2501 – Monte Alegre
14051-140 – Ribeirão Preto-SP – Brasil
Tel.: (+55 16) 2101-9300 ramal 9515
